**T.C.**

**ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ**

 **Sosyal Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**Anabilim Dalı Başkanlığına**

**LİSANSÜSTÜ ÖĞRENCİ**

**İLİŞİK KESME TALEBİ FORMU**

Aşağıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, Üniversitenizden aşağıda işaretli neden ile ilişiğimin kesilmesini istiyorum. İlişiğimin kesilerek ilgili Enstitü Yönetim Kurulu kararının tarafıma verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

......./…..../20…...

Ad Soyad :

 İmza :

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI ve SOYADI** |  | **AYRILIŞ NEDENİ** |  |
| **ÖĞRENCİ NO** |  | **Mezuniyet** |  |
| **ENSTİTÜ** |  | **Kendi isteği ile** |  |
| **ANABİLİM DALI** |  | **Yatay Geçiş**  |  |
| **PROGRAMI** |  | **Diğer**  |  |
| **YAZIŞMA ADRESİ** |  |  |
| **TELEFON VE E-POSTA** |  |  |

**\* Bu formun işleme alınabilmesi için en az 15 gün öncesinden Anabilim Dalı Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir.**